

**ANALISA PERAN DAN FUNGSI PROFESI TENAGA PERAWAT DAN
BIDAN DALAM MENDUKUNG PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN
ANAKDI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



Skripsi

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Oleh:

MIFTAHUL ULYA AWALUDDIN

NIM: 70300112004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftahul Ulya Awaluddin
NIM : 70300112004
Tempat/Tanggal lahir : Belopa, 24 Juli 1993
Jurusan : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Bontotangnga no.51
Judul : Analisa Peran dan Fungsi Profesi Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di RSUD Labuang Baji Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Makassar, 21 Agustus 2017

Penyusun



Miftahul Ulya Awaluddin
Nim:70300112004

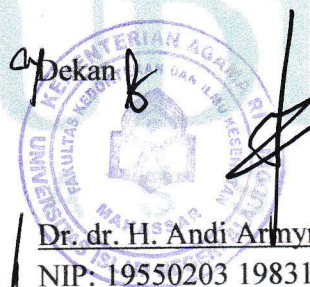
PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Analisa Peran Dan Fungsi Profesi Perawat Dan Bidan Dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak” yang disusun oleh **Miftahul Ulya Awaluddin** NIM: 70300112004, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 21 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 21 Agustus 2017
28 Dzulhijjah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Huriati, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Muh. Shadiq Sabry, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Risnah,S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Arbianingsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)


Dekan
Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah ta'ala, yang Maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan Munaqasyah ini yang berjudul "*Analisa Peran dan Fungsi Profesi Tenaga Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di RSUD Labuang Baji Makassar*". Shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orangtuaku yang tercinta terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita Ayahanda **Drs. Andi Awaluddin Hk & Ibunda Ukhra Kallabe** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, arahan, serta nasehatnya dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Risnah S.KM. S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing I dan Ibu **Dr. Arbianingsih S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya tak lupa pula saya sampaikan kepada Ibu **Huriati, S.Kep.,**

Ns., M.Kes selaku Penguji I dan **Bapak Dr. H. Muh. Shadiq Sabry, M.Ag** selaku Penguji II yang telah memberi masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

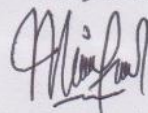
1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan yang berarti kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan **Ibu Patima, S.Kep., Ns., M.Kep** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Teman-temanku keperawatan angkatan 2012 UIN Alauddin Makassar yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan penulis ucapkan banyak terima kasih. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah ta'ala jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Makassar, 21 Agustus 2017

Penyusun



Miftahul Ulya Awaluddin



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	7
D. Kajian Pustaka	13
E. Tujuan Penelitian.....	14
F. Manfaat Penelitian.....	15
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kesehatan Ibu dan Anak	16
1. Kebijakan Sistem Informasi KIA	18
2. Strategi Kesehatan Ibu dan Anak	18
3. Kegiatan Pokok KIA.....	19
B. Profesi Tenaga Kesehatan	20
1. Perawat	21

2. Bidan.....	34
C. Kerangka Konsep	41
D. Alur Penelitian.....	42

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Metode Pengumpulan Data	44
E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	47
G. Etika Penelitian	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	56
C. Keterbatasan Penelitian	68
D. Implikasi Keperawatan.....	69

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	7
Tabel 1.2 kajian Pustaka	13
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin	56
Tabel 4.2 Distribusi Umur.....	57
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Terakhir	57
Tabel 4.4 Distribusi Masa Kerja	58
Tabel 4.5 Distribusi Jabatan	58
Tabel 4.6 Distribusi Profesi.....	59
Tabel 4.7 Distribusi Status	59
Tabel 4.8 Distribusi Agama	60
Tabel 4.9 Peran dan Fungsi Perawat Berdasarkan Masing -masing Peran dan Fungsi	60
Tabel 4.10 Distribusi Peran dan Fungsi Bidan Berdasarkan Masing- masing Peran dan Fungsi	62
Tabel 4.11 Distribusi Peran dan Fungsi Perawat Sesuai Terlaksananya Peran dan Fungsi	63
Tabel 4.12 Distribusi Peran dan Fungsi Bidan Sesuai Terlaksananya Peran dan Fungsi	64
Tabel 4.13 Distribusi Peran dan Fungsi Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.....	64

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	41
Gambar 2.2 Alur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Naskah Penjelasan (Lembar Informed Consent)
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Instrumen Penelitian
Lampiran IV	Dokumentasi Penelitian
Lampiran V	Master Tabel Penelitian
Lampiran VI	Uji SPSS
Lampiran VII	Surat Izin Penelitian
Lampiran VIII	Surat Keterangan Selesai Meneliti
Lampiran IX	Lembar Persetujuan Ujian Skripsi



ABSTRAK

Nama : Miftahul Ulya Awaluddin
Nim : 70300112004
**Judul : Analisa Peran dan Fungsi Profesi Tenaga Perawat dan Bidan
Dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di
RSUD Labuang Baji Makassar**

Tingginya angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi di Indonesia menjadi perhatian pemerintah dan *World Health Organization* (WHO). Perawat dan bidan merupakan sebagian dari tenaga kesehatan di Rumah sakit yang memiliki peran dan fungsi terhadap kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran dan fungsi perawat dan bidan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Metode Penelitian ini yaitu *deskriptif analitik* dengan jumlah sampel yaitu 52 orang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data peran dan fungsi diambil dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan peran dan fungsi yang terlaksana. Pada akhir penelitian dilakukan uji statistik distribusi frekuensi untuk mengetahui peran dan fungsi yang terlaksana. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa *univariat*.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa terdapat 50 (96,2%) responden dengan peran dan fungsi yang terlaksana sepenuhnya dan hanya 2 (3,8%) responden dengan peran dan fungsi yang terlaksana sebagian, yaitu peran dan fungsi pendidik dan pengelola karena pada pernyataan peran dan fungsi tersebut hanya dilakukan kadang-kadang. Oleh karena itu penerapan peran dan fungsi perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak sebaiknya ditingkatkan lagi agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peran dan fungsi profesi tenaga perawat dan bidan di ruang perawatan anak, poli anak, poli kandungan, *Intra Natal Care* (INC) dan *Post Natal Care* (PNC) hampir seluruh responden melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Kata Kunci : Peran dan Fungsi Perawat, Peran dan Fungsi Bidan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dan kebutuhan dasar manusia. Dengan demikian Pemerintah mempunyai kewajiban untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau rakyatnya. Masyarakat, dari semua lapisan, memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk mendapat pelayanan kesehatan. Upaya Pemerintah untuk menurunkan angka kematian Ibu serta angka kematian bayi & balita, hanya dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai *stakeholder* terkait seperti halnya peranan dari tenaga kesehatan.

Peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “*continuum of care the life cycle*” serta pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan “*continuum of pathway*” sesuai kebutuhan medis. Intervensi untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak, antara lain 1) pada 1.000 hari kehidupan (*Scaling up Nutrition*), sejak anak dalam kandungan sampai berusia 2 tahun yang mencakup pemenuhan kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, dan stimulasi pertumbuhan perkembangan anak; 2) persalinan di fasilitas kesehatan; 3) penguatan keluarga pada pola asih, asah, dan asuh, peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini anak sakit dan bermasalah, dan pencaharian pertolongan pelayanan kesehatan serta menghindari perkawinan dan kehamilan di usia remaja, dan 4) memperkuat peran keluarga, masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh

masyarakat serta pendidik dalam kesehatan ibu anak, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes, 2011).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia perlu penanganan dan perencanaan yang cepat dan tepat. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (Badan Perencana Pembangunan Nasional, 2013).

Dalam QS. al-Nisa'/4:9. Allah SWT, berfirman :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya :

“... dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

Dalam penjelasan Ibnu Katsir kita hendaknya takut apabila meninggalkan keturunan yang lemah dan tak memiliki apa-apa, sehingga mereka tak bisa memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan terlunta-lunta. Sebagian pendapat mengatakan bahwa ayat ini turun atas orang yang sedang berada disamping orang yang akan meninggal, ketika orang yang akan meninggal menulis wasiat untuk keluarganya. Hendaknya dia bertakwa kepada Allah dengan menuntun orang yang akan meninggal agar benar dalam memberi wasiat. Jangan sampai dia menggunakan kesempatan ini untuk mendapatkan harta yang seharusnya milik

keturunan orang yang meninggal. Sebagaimana dia tidak ingin anak turunannya terlunta-lunta, dia juga harus menjaga anak turunan orang yang meninggal tadi tidak terlunta-lunta.

Menurut Laporan UNICEF (*United Nations Children's fund*) dalam Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak (2012), bahwa peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) kelima, berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDGs kelima.

Secara Nasional di Indonesia, banyak faktor yang memengaruhi AKI (Angka kematian ibu) dan AKB (Angka kematian balita) yang tinggi sehingga tanpa dilakukan percepatan, tujuan MDGs tidak akan tercapai. Salah satu usaha percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA berdasar pada *continuum of care* sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam program dan keterkaitan dan *continuum of care* di luar sektor kesehatan. Agar pelaksanaan pelayanan KIA dapat berjalan dengan lancar, perlu dilakukan upaya peningkatan mutu melalui penyiapan sumber daya manusia sejak dini yaitu sejak dalam proses pendidikan. Faktor-faktor yang mendasari

tingginya AKI dan AKB serta peran tenaga kesehatan diuraikan dalam bagian pendahuluan untuk memberikan gambaran atas keadaan saat ini terkait AKI dan AKB sehingga masyarakat mendapatkan gambaran akan pentingnya pelayanan KIA (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2014) tentang Peran Perawat dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, mengemukakan bahwa peran perawat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dalam kategori terlaksana sepenuhnya (78%) dan terlaksana sebagian (22%). Oleh karena itu penerapan peran perawat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebaiknya ditingkatkan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Theodora, 2014).

Dalam buku tentang Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan RI (2009-2011), mengemukakan bahwa Pemerintah mempunyai komitmen yang sangat kuat dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita. Dalam sewindu terakhir ini, tampak kecenderungan penurunan angka kematian ibu dari waktu ke waktu. Upaya penting dalam peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita adalah *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Upaya ini dititik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam mendukung persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Sampai tahun 2011, pelaksanaan P4K telah mencakup 85% dari 78.198 desa seluruh Indonesia, diperkuat dengan berbagai terobosan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Adapun menurut Kemenkes 2016, pelayanan kesehatan ibu dan anak tidak hanya dilakukan oleh perawat saja, namun dilakukan pula oleh tim kesehatan

lainnya seperti profesi Bidan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak harus menjadi kewajiban tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan (*care giver*) seperti halnya dalam pelayanan kebidanan, karena keadaan kesehatan ibu dan anak memiliki peranan yang besar sebagai indikator tingkat kesejahteraan bangsa. Bidan sesuai dengan standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karenanya seorang bidan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya mampu memberikan asuhan kebidanan dan bertindak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Publikasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tentang Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan (Panduan bagi petugas kesehatan) mengemukakan bahwa berdasarkan evaluasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), terdapat sejumlah daerah yang pencapaian pembangunan kesehatannya masih berada di bawah rerata. Daerah-daerah ini disebut sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Di Indonesia terdapat 10 provinsi yang lebih dari 50% jumlah kabupaten/kotanya masuk dalam kriteria IPKM yang perlu mendapatkan prioritas Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Kesepuluh provinsi tersebut adalah Aceh, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua. Pelaksanaan PDBK ini memerlukan kegiatan pendampingan bagi daerah dalam pengembangan dan aplikasi Model Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) sebagai upaya peningkatan IPKM. Dalam kegiatan

pendampingan ini, sejumlah petugas kesehatan akan diperbantukan guna meningkatkan kinerja pelaksanaan program-program kesehatan di DBK. Salah satu program yang penting untuk dilaksanakan adalah Promosi Kesehatan, yang tidak hanya dilaksanakan secara tersendiri, melainkan juga harus terintegrasi ke dalam setiap program kesehatan lain seperti pada pelayanan kesehatan ibu dan Anak (Kemenkes, 2011).

Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain distribusi tenaga kesehatan belum merata, kualitas ketenagaan pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak belum ideal, dan sarana pendukung pelayanan belum memadai. Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009).

Berdasarkan tinjauan Awal yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan peran dan fungsi petugas kesehatan dalam hal ini Perawat dan Bidan dalam upaya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di RSUD Labuang Baji yaitu Perawat dan Bidan melalui pendekatan wawancara serta observasi langsung yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Desember 2016 di beberapa Ruangan layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) seperti Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, Ruang INC (Intra Natal Care) dan Ruang PNC (Post Natal Care), mayoritas Perawat mengatakan bahwa peran dan fungsi perawat dalam layanan KIA di RSUD Labuang Baji disesuaikan dengan ruangan ditempatinya seperti apabila di Poli maka tugas perawat adalah membantu dokter untuk pemeriksaan anak,

sedangkan menurut Bidan Peran dan Fungsi Bidan dalam pelayanan KIA adalah membantu ibu dalam proses melahirkan dan Nifas.

Berdasarkan tinjauan teori dan data pendahuluan tersebut menarik minat peneliti untuk lebih jauh menganalisa peran dan fungsi tenaga kesehatan yaitu Perawat dan Bidan di RSUD Labuang Baji Makassar untuk mengetahui apakah perawat dan Bidan secara khusus menerapkan peran dan fungsinya dalam pelayanan KIA di RSUD Labuang Baji Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas bahwamasalah KIA baik secara global maupun secara nasional memerlukan perhatian khusus dalam perawatannya terutama oleh tenaga kesehatan perawat dan bidan sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana peran dan fungsi Perawat dan Bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar?”

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1

Definisi operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definis Operasional	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Peran dan Fungsi Perawat dalam upaya peningkatan KIA	Peran dan Fungsi perawat dalam upaya peningkatan KIA adalah melakukan peran dan Fungsi perawat yang seharusnya seperti halnya untuk Peran perawat meliputi: Care giver adalah Pada Peran ini Perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berupa asuhan keperawatan yang utuh serta berkesinambungan sesuai diagnosa masalah yang terjadi, mulai dari masalah yang bersifat sederhana, sampai masalah kompleks. Educater adalah Pada Peran ini Perawat bertindak sebagai Fasilitator, membentuk lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran-lingkungan yang memotivasi individu untuk meningkatkan kesehatannya, membantu	Pilihan jawaban dalam rentang 1-4 dimana tidak pernah (skor 1), kadang (skor 2), sering (skor 3) dan selalu (skor 4). Kemudian peran dan fungsi dinilai dengan 2 kategori yaitu dikatakan terlaksana sepenuhnya apabila total skor yang diperoleh 58-92 dan dikatakan terlaksana sebagian jika total skor yang diperoleh 23-57	Likert

mengklarifikasi informasi dan mendukung klien serta anggota keluarga didalam upaya pencapaian kesehatan optimum. Koordinator dan kolaborator adalah peran perawat sebagai koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien. Counseling adalah peran perawat sebagai konselor dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecah berbagai permasalahan di bidang kesehatan. Advokat adalah perawat sebagai pembela pasien, melindungi dan menjaga hak-hak pasien. Adapun Fungsi Perawat :
 Dependensi adalah Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas perintah atau instruksi dari tim kesehatan lain. Independen

	<p>adalah perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan keputusan sendiri. Interdependen adalah perawat melakukan tugasnya dengan cara berkelompok atau berkolaborasi dan memiliki sifat saling ketergantungan diantara satu dengan lainnya, baik dalam keperawatan maupun dalam kesehatan umum.</p>		
PerandanFungsiBidan dalam upaya peningkatan KIA	<p>PerandanFungsiBidan dalam upaya peningkatan KIA adalah melakukan perandanFungsiBidan yang seharusnya seperti halnya untuk Peranbidan meliputi: Sebagai Pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan, Sebagai Pengelola bidan memiliki dua tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan, dan tugas berpartisipasi dalam tim, Sebagai Pendidik bidan mempunyai dua tugas yaitu memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan</p>	<p>Pilihan jawaban dalam rentang 1-4 dimana tidak pernah (skor 1), kadang (skor 2), sering (skor 3) dan selalu (skor 4). Kemudian peran dan fungsi dinilai dengan 2 kategori yaitu dikatakan terlaksana sepenuhnya apabila total skor yang diperoleh 60-96 dan dikatakan terlaksana sebagian jika total skor yang diperoleh 24-59</p>	Likert

kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB, dan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya, Sebagai Peneliti melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. Adapun Fungsibidanya itu: pelaksana: melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu keluarga serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkahwinan. pengelola: mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat. pendidik: memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait

	dalam pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan KB. peneliti: melakukan evaluasi, pengkajian, survey, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.	
--	---	--



D. KajianPustaka

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

Peneliti	Judul	Tujuan Peneliti	Metode	Perbedaan
Fitriani NurRizki (2012).	Faktor-faktor yang berhubungan dalam pencapaian Upaya KIA (K4)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaru hi peran bidan dalam cakupan K4 dalam pelayanan KIA.	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variable penelitian yaitu penelitian sebelumnya hanya mengkaji K4 saja, adapun perbedaan lainnya yaitu penelitian sebelumnya hanya mengkaji profesi bidan saja.

Martina Nurhayati (2016).	Peran Tenaga Medis dalam Upaya Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Linggang Bingung Kab. Kutai Barat.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peran tenaga medis dalam pelayanan kesehatan masyarakat dalam bidang KIA	Metode penelitian ini yaitu pada jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan <i>community based</i> sedangkan penelitian ini dilakukan dilayanan kesehatan (Rumah sakit).
---------------------------	---	---	---	---

E. Tujuan Penelitian

Diketahui peran dan tugas profesi tenaga perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.

1. Tujuan Umum

Diketahui Bagaimana peran dan fungsi tenaga perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus dari penelitian ini adalah bertujuan untuk :

- a. Diketahui gambaran peran perawat dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Diketahui gambaran fungsi perawat dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Diketahui gambaran peran bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Diketahui gambaran fungsi bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di RSUD Labuang Baji Makassar.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan dalam bidang keperawatan. Serta acuan kedepan untuk lebih meningkatkan proses belajar mengajar.

2. Manfaat Bagi Profesi Perawat

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan di bidang keperawatan dalam rangka mengembangkan kemandirian profesi keperawatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan atau referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDGs) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai, program KIA merupakan upaya pemerintah dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain distribusi tenaga kesehatan belum merata, kualitas ketenagaan pemberi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak belum ideal, dan sarana pendukung pelayanan belum memadai (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013).

Faktor pendorong yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak antara lain belum ada kebijakan daerah sebagai acuan, dana pendukung belum memadai serta kuantitas kegiatan yang seharusnya dilakukan secara lintas sektoral masih banyak yang belum terealisasi dan belum optimal. Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. Berdasarkan Survei kesehatan dasar tahun 2007, AKI di Indonesia masih berada pada angka 228 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula AKB, masih pada kisaran 26,9 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2004, target Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 15 per

100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, diketahui AKB yaitu 26 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian anak balita (AKAB) yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2006, jumlah kematian bayi mencapai 1.272 kasus, sedangkan jumlah kematian ibu mencapai 179 kasus (Dinkes Prov. Riau, 2007).

Faktor-faktor yang diketahui berhubungan bermakna secara statistik dengan praktik responden terkait kesehatan maternal adalah cara pembayaran kesehatan, aksesabilitas terhadap fasilitas kesehatan, pengaruh yang memutuskan dalam upaya pencarian pelayanan kesehatan, pengetahuan responden tentang kesehatan ibu serta sikap ibu terhadap pelayanan kesehatan selama hamil, bersalin, dan nifas (Marpaung, 2010).

Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat (KMS) bayi dan balita serta catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Petugas kesehatan akan mencatatkan hasil pemeriksaan ibu dengan lengkap di buku KIA. Hal ini dimaksudkan agar ibu dan keluarga lainnya mengetahui dengan pasti keadaan kesehatan ibu dan anak. Pencatatan sedini mungkin dapat mengantisipasi adanya risiko tinggi pada kehamilan ibu untuk mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita (Ernoviana, 2005).

1. Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Belum ada kebijakan khusus yang mengatur tentang sistem Informasi KIA di wilayah kerja dinas kesehatan, yang ada kebijakan tentang pencatatan dan pelaporan data KIA yang termasuk dalam program KIA. Belum ada pembahasan lebih jauh tentang penguatan-penguatan SIK. Kebijakan merupakan pernyataan yang luas tentang maksud, tujuan, dan cara yang membentuk kerangka kegiatan. Hanya ada kebijakan yang bersifat Makro yaitu PKM NO 97 tahun 2014 dan PWS KIA dari Kemenkes RI. Belum adanya kebijakan Mikro khusus yang terkait sistem informasi KIA memungkinkan timbul permasalahan aspek-aspek yang belum diatur dalam kebijakan Makro dan SIK belum dilaksanakan secara optimal. Sistem informasi Gizinya belum dapat dilakukan secara optimal karena aspek yang belum diatur dalam pedoman surveylans gizinya (Mochamad Iqbal Nurmansyah, 2013).

2. Strategi Kesehatan Ibu dan Anak

Pemberdayaan perempuan, suami, dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, penggunaan buku KIA, penyediaan, transportasi, donor darah berjalan untuk keadaan emergensi. Pemberdayaan masyarakat, melalui penyelenggaraan polindes, posyandu, tempat penitipan anak (TPA). Kerjasama lintas sektor, mitra lain termasuk pemerintah daerah dan lembaga legislative, meliputi mendorong adanya komitmen, dukungan, peraturan, dan kontribusi pembiayaan dari berbagai pihak terkait, peningkatan keterlibatan LSM, organisasi profesi, dan sebagainya. Peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan KIA oleh tenaga kesehatan terlatih

dengan memberikan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penanganan komplikasi keguguran, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan pembinaan dan deteksi dini tumbuh kembang anak.

3. Kegiatan Pokok Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok, meliputi: peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan ataupun melalui kunjungan rumah, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan dan peningkatan pelayanan KB sesuai standar (Prasetyawati, 2012).

Kegiatan pokok dari program kesehatan ibu dan anak adalah memeriksa kesehatan ibu hamil, mengamati perkembangan dan pertumbuhan bayi, balita, anak-anak, memberikan nasihat tentang makanan, memperkenalkan jenis makanan, merujuk ibu-ibu atau anak-anak yang memerlukan pengobatan, memberikan pertolongan persalinan dan membimbing selama masa nifas serta mengadakan latihan untuk dukun bersalin dan kader kesehatan posyandu (Sianturi, 2007).

B. Profesi Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan secara optimal. Kebijakan tentang pendayagunaan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan kebijakan sektor lain, seperti: kebijakan sektor pendidikan, kebijakan sektor ketenagakerjaan, sektor keuangan dan peraturan kepegawaian.

Kebijakan sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap pendayagunaan tenaga kesehatan antara lain: kebijakan tentang arah dan strategi pembangunan kesehatan, kebijakan tentang pelayanan kesehatan, kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dan kebijakan tentang pembiayaan kesehatan. Selain dari pada itu, beberapa faktor makro yang berpengaruh terhadap pendayagunaan tenaga kesehatan, yaitu: desentralisasi, globalisasi, menguatnya komersialisasi pelayanan kesehatan, teknologi kesehatan dan informasi. Oleh karena itu, kebijakan pendayagunaan tenaga kesehatan harus memperhatikan semua faktor di atas (Asmawati dkk, 2011).

1. Perawat

Menurut Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 1 ayat 2 perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Tylor C Lillis C Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan social agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang di persepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2008).

Definisi perawat menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan/asuhan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan/asuhan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan

masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya, 1983).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Bimo, 2008).

Menurut WHO(*World Health Organization*), ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu:

a. Sehat Jasmani

Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar,ambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi tubuh berjalan normal.

b. Sehat Mental

Sehat Mental dan sehat jasmani selalu dihubungkan satu sama lain dalam pepatah kuno “Jiwa yang sehat terdapat di dalam tubuh yang sehat” (*Men Sana In Corpore Sano*)

Atribut seorang insan yang memiliki mental yang sehat adalah sebagai berikut:

- 1) Selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal dan kasihan terhadap dirinya, selalu gembira, santai dan menyenangkan serta tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan.
- 2) Dapat bergaul dengan baik dan dapat menerima kritik serta tidak mudah tersinggung dan marah, selalu pengertian dan toleransi terhadap kebutuhan emosi orang lain.
- 3) Dapat mengontrol diri dan tidak mudah emosi serta tidak mudah takut, cemburu, benci serta menghadapi dan dapat menyelesaikan masalah secara cerdas dan bijaksana.

c. Sehat Spiritual

Spiritual merupakan komponen tambahan pada definisi sehat oleh WHO (*World Health Organization*) dan memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama, zikir dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis atau tidak menonton.

Dalam QS. Ar-Ra'd / 13:28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya :

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

Dalam penjelasan tafsir al-mishbah adalah orang-orang yang mendapat petunjuk ilahi dan kembali menerima tuntunan-Nya, sebagaimana disebut pada ayat ini, adalah *orang-orang yang beriman dan hati yang tentram* setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketentraman itu yang bersemi di dada mereka *disebabkan karena dzikrullah*, yakni mengingat Allah, atau karena ayat-ayat Allah, yakni al-Qur'an, yang sangat memesona kandungan dan redaksinya. *Sungguh!* Camkanlah bahwa *hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tentram*. *Orang-orang yang beriman dan beramal shaleh*, seperti yang keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan *bagi mereka* itulah kehidupan yang penuh *kebahagiaan* di dunia dan di akhirat dan bagi mereka juga *tempat kembali yang baik*, yaitu surga. Ada juga yang memahaminya dalam arti zikir secara umum, baik berupa ayat-ayat al-Qur'an maupun selainnya. Bahwa zikir mengantarkan kepada ketentraman jiwa tentu saja apabila zikir itu dimaksudkan untuk mendorong hati menuju kesadaran tentang kebesaran dan kekuasaan Allah swt. Bukan sekadar ucapan dengan lidah.

Ketiga komponen ini dikenal sebagai sehat positif atau disebut sebagai “Positive Health” karena lebih realistis dibandingkan dengan definisi WHO yang hanya bersifat idealistik semata-mata. Menurut Permenkes RI NO 17 Tahun 2013

izin penyelenggara praktikperawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan klien. Sehingga perawat adalah pihak yang paling mengetahui perkembangan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh dan bertanggung jawab atas klien (Asmadi, 2008).

Perawat merupakan penolong utama klien dalam melaksanakan aktivitas penting guna memelihara dan memulihkan kesehatan klien atau mencapai kematian yang damai.

Dalam QS. Al-Maa'idah /5: 2. Allah SWT berfirman

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Terjemahnya :

“...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya”.

Dalam penjelasan tafsir al-mishbah adalah ayat ini menganjurkan untuk membantu orang yang sedang dalam kesulitan atau dalam kondisi sakit. Demikian kebiasaan al-Qur'an menyebut dua hal yang bertolak belakang secara bergantian ditemukan lagi disini. Dapat juga dikatakan bahwa ayat ini berbicara secara umum, termasuk uraian tentang apa yang yang dikecualikan-Nya, sedangkan ayat ini merinci apa yang disinggung diatas. Disini, sekali lagi Allah menyeru orang-orang beriman dalam ibadah dan haji bahkan semua ajaran agama, dan jangan

melanggar kehormatan bulan-bulan haram, yakni DzulQa'idah, DzulHijjah, Muharram, dan Rajab. Al-Qur'an menekankan keadilan, musuh yang dibenci-walaupun telah mencapai tingkat kebenciannya sekalipun-lantaran menghalang-halangi pelaksanaan tuntunan agama, masih harus diperlakukan secara adil, apabila musuh atau yang dibenci tapi belum sampai ke puncak kebencian dan oleh sebab lain yang lebih ringan. Firman-Nya: *Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan ketakwaan, dan jangan tolong-menolong dalam dosa dan pelanggaran* merupakan prinsip dasar dalam menjalin kerjasama dengan siapa pun selama tujuannya adalah kebajikan dan ketakwaan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kustanto, 2003).

a. Peran Perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang. Perawat mempunyai enam peran, yaitu sebagai penemu kasus (case finder), sebagai pemberi pelayanan (care giver), sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (health teacher/educator), sebagai kordinator dan kolaborator, pemberi nasehat (counseling), dan sebagai advokat.(Depkes, 2006).

1) Pemberi Asuhan Keperawatan (care giver)

Pada peran ini perawat sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Memberi pelayanan keperawatan

kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berupa asuhan keperawatan yang utuh serta berkesinambungan sesuai diagnosis masalah yang terjadi, mulai dari masalah yang bersifat sederhana, sampai masalah kompleks. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Peran sebagai pelaksana (care giver) merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada klien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai comforter, protector, advocate, communicator, serta rehabilitator. Sebagai comforter perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai protector dan advocate lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai communicator perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan lainnya. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat saat mendampingi klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam. Sedangkan sebagai rehabilitator, peran perawat berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni

mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi secara optimal (Sudarma, 2008).

Peran dan fungsi perawat adalah wujud dari pada tanggung jawab perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Tanggung jawab perawat terdiri dari:

- a) Membantu memperoleh: sakit menjadi sehat
- b) Membantu pasien sehat untuk memelihara kesehatannya
- c) Membantu pasien yang tidak bisa sembuh untuk menerima keadaanya
- d) Membantu pasien menghadapi ajalnya

2) Penemu Kasus (case finder)

Perawat melaksanakan monitoring terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menyangkut masalah-masalah kesehatan dan keperawatan. Penemu kasus dapat dilaksanakan dengan jalan mencari langsung ke masyarakat/kunjungan rumah, observasi, pengumpulan data dan dapat pula didapat secara tidak langsung yaitu pada kunjungan pasien ke rumah sakit/ puskesmas.

3) Pendidik Kesehatan (educater)

Perawat bertindak sebagai fasilitator, membentuk lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran-lingkungan yang memotivasi individu untuk meningkatkan kesehatannya, membantu mengklarifikasi informasi dan mendukung klien serta anggota keluarga didalam upaya pencapaian kesehatan optimum. Sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan, fungsi yang dilakukan perawat adalah sebagai berikut mengkaji kebutuhan klien untuk menentukan kegiatan yang akan

dilakukan dalam penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dari hasil pengkajian diharapkan dapat diketahui tingkat pengetahuan klien, informasi apa yang diperlukan klien, dan apa yang ingin diketahui dari klien. Meningkatkan dan memelihara kesehatan klien melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik untuk topik sehat ataupun sakit seperti nutrisi, latihan, dan penyakit. Membantu klien untuk memilih informasi kesehatan dari buku-buku, koran, TV, teman dan lainnya (Efendi dan Makhfudli, 2009).

4) Kordinator dan Kolaborator

Peran perawat sebagai kordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat sebagai anggota tim kesehatan, berkolaborasi dan mengoordinasi pelayanan keperawatan dengan aktifitas profesi lainnya. Peran perawat sebagai kolaborator dilaksanakan dengan cara bekerja sama dengan tim kesehatan lain, seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratorium, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya untuk mempercepat proses penyembuhan klien (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Kebanyakan perawat adalah anggota dari tim perawatan kesehatan dan berkolaborasi dengan anggota lainnya untuk memberikan perawatan klien yang komprehensif dan perencanaan jangka panjang. Kolaborasi dengan pemberi perawatan kesehatan lainnya mengemban suatu hubungan interdependen. Perawat

bergantung pada keahlian para spesialis, seperti ahli terapi pernapasan, ahli gizi atau ahlineonatus guna memberikan layanan atau memberi bantuan dalam terapi dan perawatan klien. Anggota tim kesehatan lainnya juga bergantung pada keahlian perawat dalam memahami faktor multipel yang memengaruhi kesehatan klien dan dalam mengoordinasi berbagai layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien (Christensen dan Kenney, 2009).

5) Pemberi Nasehat (counseling)

Peran perawat sebagai konselor dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecah berbagai permasalahan di bidang kesehatan. Sebagai konselor, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, menilai pemahaman klien dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien, serta melibatkan sumber-sumber yang lain, seperti keluarga (Mubarak dan Chayatin, 2009). Sebagai pelaksana konseling keperawatan, perawat melaksanakan fungsi antara lain sebagai berikut:

- a) membantu klien untuk mengidentifikasi masalah serta faktor-faktor yang memengaruhi
- b) membantu klien melakukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan
- c) memberikan petunjuk kepada klien untuk mencari pendekatan pemecahan masalah

d) memilih cara pemecahan masalah yang tepat, memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan, dan menjaga kepercayaan yang diberikan klien (Efendi dan Makhfudli, 2009).

6) Pembela (advocate)

Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-hak bila di butuhkan. Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagi informasi dan pemberi pelayanan atau juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, hak atas privasi, dan hak untuk menrima ganti rugi akibat kelalaian (WHO, 2005)

b. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Fungsi perawat dalam melaksanakan perannya ada 3 yaitu :

1) Dependent

Merupakan Fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari tim nakes yang lain (dokter, ahli gizi, radiologi, analis medis, dll) atau biasa juga dari perawat primer ke perawat pelaksana.

2) Independent

Merupakan Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lain. Perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan keputusan

sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologis (O_2 , nutrisi, cairan dan elektrolit, aktivitas, dll).

3) Interdependent

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan lainnya, baik dalam keperawatan maupun dalam kesehatan umum.

c. Peran Perawat dalam KIA

Adapun gambaran pelaksanaan peran perawat dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi:

1) Pemberi pelayanan kesehatan

Perawat puskesmas mengumpulkan data tentang ibu dan kehamilannya melalui anamnese, melakukan pemeriksaan fisik, membuat diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan, melakukan implementasi berupa pelayanan 5T yaitu timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus melalui pemeriksaan Leopold 1-4, pemberian vaksinasi tetanus toxoid dan pemberian tablet tambah darah, melakukan rujukan bila ada indikasi untuk dirujuk, kemudian perawat melakukan evaluasi.

2) Penemu kasus

Perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk mencari dan menemukan ibu hamil.

3) Pendidik/ penyuluhan kesehatan

Perawat puskesmas menjelaskan kepada ibu yang telah dilakukan pemeriksaan tentang hasil pemeriksaan, perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, pentingnya imunisasi, pentingnya tablet tambah darah, jenis resiko yang ditemukan, bahaya dari resiko kehamilan yang ditemukan, alasan ibu dirujuk bila ada indikasi dirujuk, dan memberitahukan jadwal pemeriksaan ulang. Memberikan penyuluhan tentang nutrisi, obat-obatan, bahaya merokok, pentingnya kesehatan jiwa, olahraga, pekerjaan, senggama, higiene, pakaian, dan perawatan payudara pada ibu hamil.

4) Kordinator dan kolaborator

Perawat puskesmas melakukan kordinasi terhadap semua pelayanan yang diterima oleh ibu hamil dari berbagai program, dan bekerjasama dengan keluarga dalam perencanaan pelayanan keperawatan serta sebagai penghubung dengan institusi pelayanan kesehatan dan sektor terkait lainnya.

5) Konselor

Perawat puskesmas memberikan pujian kepada ibu atas keputusannya untuk datang ke Puskesmas, menyediakan informasi-informasi tentang ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita, serta anak prasekolah, mendengarkan keluhan, memberikan dukungan, membantu ibu untuk menggali dan mengetahui permasalahan, serta memilih pemecahan masalah yang dapat dikerjakan.

6) Panutan (Role Model)

Perawat puskesmas menunjukkan perilaku sehari-hari yang dapat dicontoh oleh ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan balita, serta anak prasekolah

misalnya tidak merokok, istirahat yang cukup, menjaga berat badan, menghargai dan menghormati ibu hamil, dan sebagainya (Theodora, 2014).

2. Bidan

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009). Definisi bidan menurut *Ikatan Bidan Indonesia (IBI) 2006* adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan dimasyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Bidan merupakan suatu profesi yang selalu mempunyai ukuran atau standar profesi. Standar profesi bidan yang terbaru adalah diatur dalam kepmenkes RI No. 369/menkes/SK/III/2007 (Asmawati,dkk 2011).

Dalam Al-Qur'an Surah Al-Qashash/28:77. Allah SWT Berfirman :

وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Terjemahnya :

”... dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

Dalam penjelasan tafsir al-mishbah adalah Dan berbuat baiklah kepada semua pihak, sebagaimana atau *karena Allah telah berbuat baik kepadamu* dengan aneka nikmat-Nya, *janganlah engkau berbuat kerusakan* dalam bentuk apa pun di bagian manapun di bumi ini. *Sesungguhnya Allah tidak menyukai pada pembuat kerusakan.* Dari sini sekali lagi penulis tekankan bahwa, dalam pandangan al-Qur'an bahkan dalam pandangan ayat ini pun, kehidupan dunia tidaklah seimbang dengan kehidupan akhirat. Perhatian pun semestinya lebih banyak diarahkan kepada akhirat sebagai tujuan, bukan kepada dunia karena ia hanya sarana yang dapat mengantarkan kesana. Perusakan dimaksud menyangkut banyak hal. Di dalam al-Qur'an ditemukan contoh-contohnya. Puncaknya adalah merusak fitrah kesucian manusia, yakni tidak memelihara tauhid yang telah Allah anugerahkan kepada setiap insan. Di bawah peringkat itu ditemukan keengganan menerima kebenaran dan pengorbanan nilai-nilai agama, seperti pembunuhan, perampokan, pengurangan takaran, dan timbangan, berfoya-foya, pemborosan, gangguan terhadap kelestarian lingkungan, dan lain-lain.

a. Peran Bidan

Peran adalah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. (Tim Media Pena,2012)

Peran Bidan yang diharapkan adalah :

1) Sebagai Pelaksana

Sebagai pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

- a) **Tugas Mandiri:** Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya.
- b) **Tugas Kolaborasi** merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proseskegiatan pelayanan kesehatan.
- c) **Tugas Ketergantungan** merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

2) Sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas yaitu :

a) Tugas Pengembangan pelayanan dasar kesehatan

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat lainnya.

b) Tugas Berpartisipasi dalam tim

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya.

3) Sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan mempunyai 2 tugas yaitu :

a) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB

b) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.

4) Sebagai Peneliti

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok

a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi/penelitian

b) Menyusun rencana kerja

c) Melaksanakan investigasi

- d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi
- e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut
- f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

b. Fungsi Bidan

Fungsi adalah kegunaan suatu hal, daya guna, jabatan (pekerjaan) yang dilakukan, kerja bagian tubuh (Tim Media Pena, 2012). Berdasarkan peran bidan dikemukakan diatas, maka fungsi bidan sebagai berikut :

1) Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan pelaksana mencakup :

- a) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan resiko tinggi
- c) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu
- d) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan resiko tinggi
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- f) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui
- g) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pra sekolah
- h) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya
- i) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterum internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2) Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup :

- a) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan dilingkungan unit kerjanya
- c) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan
- d) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
- e) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3) Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup :

- a) Memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan KB
- b) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan tanggung jawab bidan
- c) Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat
- d) Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4) Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup :

- a) Melakukan evaluasi, pengkajian, survey, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan

Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan KB.

Adapun Hadis yang berkaitan dengan tenaga kesehatan

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

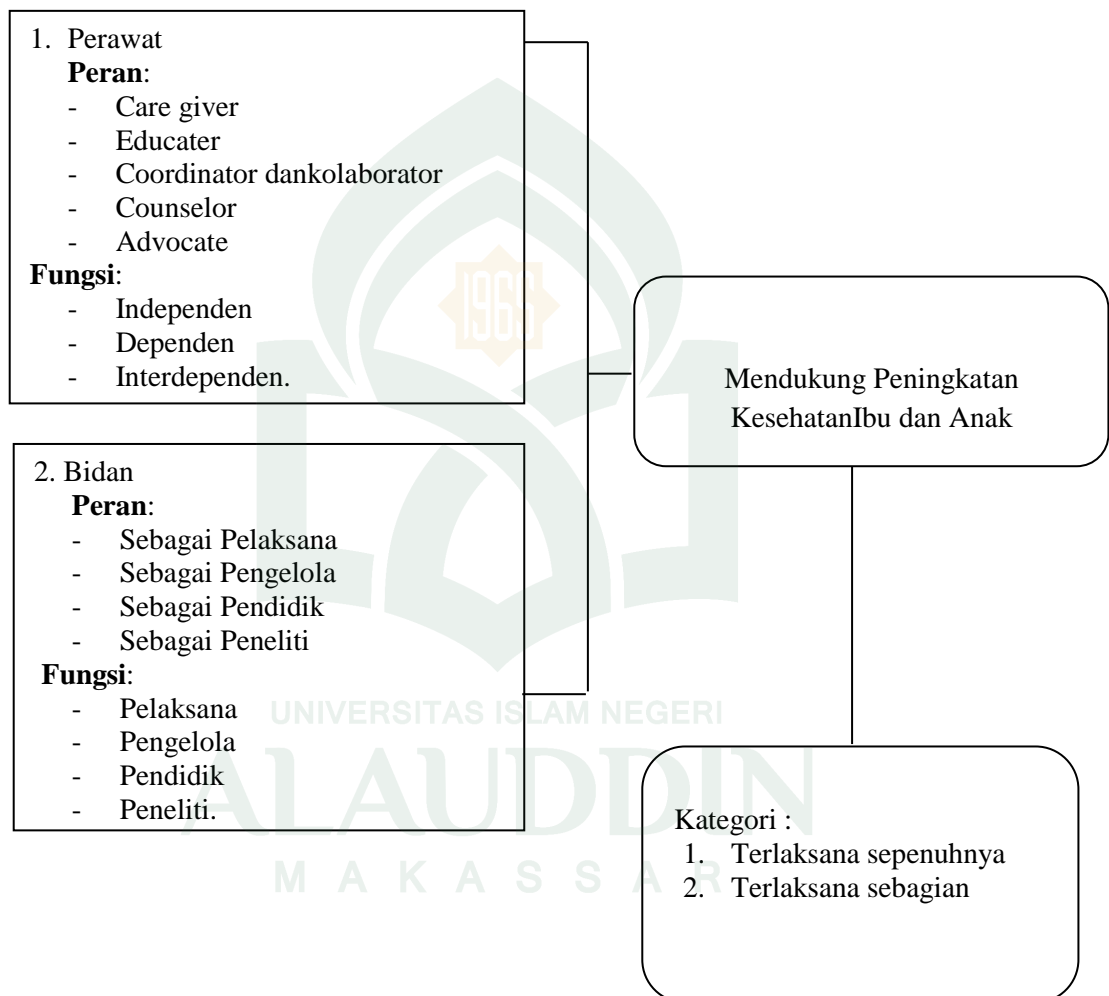
Artinya :

“Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Hadis di atas mengandung pengabsahan terhadap adanya sebab musabab dan sungguh terhadap orang yang menolak kenyataan tersebut. Ungkapan, “setiap penyakit pasti ada obatnya,” artinya bisa bersifat umum sehingga termasuk didalamnya penyakit-penyakit mematikan dan berbagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh para dokter karena belum ditemukan obatnya. Padahal Allah telah menurunkan obat untuk penyakit tersebut, atau Allah belum memberikan petunjuk kepada manusia untuk menemukan obat penyakit itu. Karena ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh manusia hanyalah sebatas yang diajarkan oleh Allah.

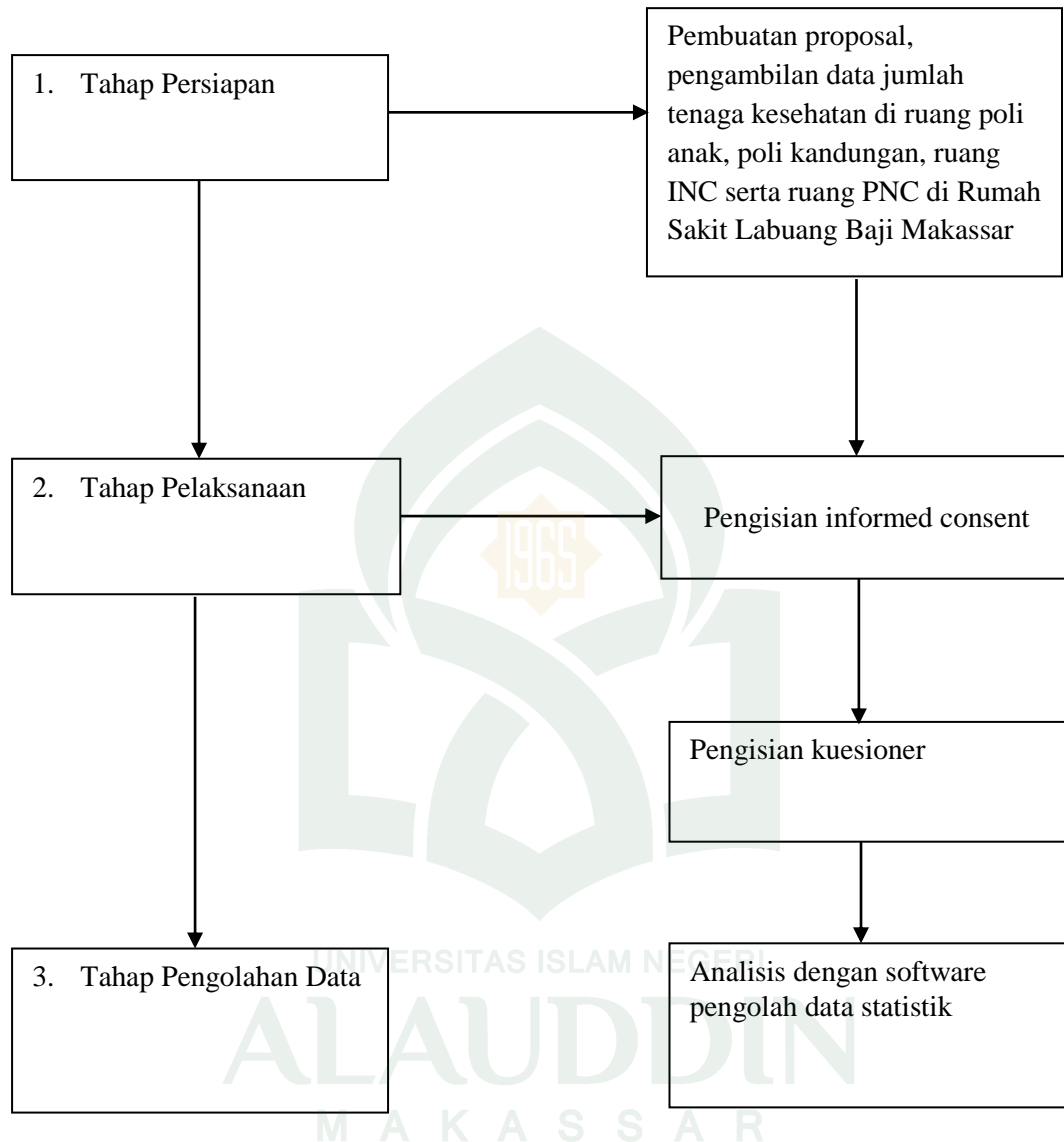
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen yaitu analisa peran dan fungsi profesi bidan dan perawat, sedangkan variabel dependen yaitu peningkatan kesehatan ibu dan anak.



Bagan 2.1 kerangka konsep

D. Alur Penelitian



Bagan 2.2 Alur Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif analitik untuk mengetahui apakah peran dan fungsi profesi perawat dan bidan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar telah terlaksana dengan baik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Dengan menggunakan ruangan Perawatan anak, Poli anak, Poli Kandungan, Ruang INC (Intra Natal Care) serta Ruang PNC (Post Natal Care).

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 Januari s/d 28 Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Wahyuni, 2011). Populasi penelitian adalah perawat dan bidan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat dan Bidan yang bertugas di Ruangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu Perawatan anak, Poli anak, Poli Kandungan, Ruang INC (Intra Natal Care) serta Ruang PNC (Post Natal Care) sebanyak 52 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Wahyuni, 2011). Metode pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan *accidental sampling* atau semua populasi yang hadir pada saat penelitian dilakukan, sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah 52 orang yang terdiri dari 25 perawat dan 27 bidan yang tersebar di ruang pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Perawatan anak, Poli anak, Poli Kandungan, Ruang INC (Intra Natal Care) serta Ruang PNC (Post Natal Care)).

D. Metode Pengumpulan Data

Hasil penilaian profesi tenaga kesehatan sebagai variable bebas adalah upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sebagai data primer yang didapatkan melalui metode angket (kuesioner). Dan menggunakan dokumentasi sebagai bukti dilakukannya penelitian. Pada penilaian ini akan diambil data sekunder yaitu jumlah dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

E. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Theodora Sembiring (2014) dengan judul penelitian “Peran Perawat dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Sigalingging, Sitinjo dan Sumbul Kabupaten Dairi”.

1. Kuesioner tentang Peran dan Fungsi Perawat dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak

kuesioner tersebut adalah kuesioner modifikasi dari hasil penelitian Sembiring, (2014) dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Dalam uji kuesioner yang dilakukan melibatkan sebanyak 30 responden dan didapatkan nilai validitas antara 0,913 – 0,927, berdasarkan ketentuan uji validitas bahwa nilai $\alpha > 0,361$ untuk $N=30$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kuesioner untuk variable independen dapat pula dikatakan valid karena memiliki nilai $\alpha > 0,361$, serta nilai $\alpha > 0,922$ untuk realibilitas, sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliable.

Kuesioner Peran dan Fungsi Perawat terdiri dari 23 pernyataan yaitu 4 pernyataan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (1-4), pendidik (5-8), kordinator dan kolaborator (9-12), konselor (13-15), advokat (16-20), dan pernyataan untuk fungsi perawat (21-23). Penilaian menggunakan skala Likert dan pilihan jawaban dengan rentang skala 1-4 yaitu tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), sering (skor 3), dan selalu (skor 4) dengan skor terendah 23 dan tertinggi 92. Kategori peran perawat dibuat berdasarkan rumus:

$$P = \frac{\text{rentang nilai tertinggi} - \text{rentang nilai terendah}}{\text{kategori}}$$

Maka niali $P = \frac{92-23}{2}$

Nilai P merupakan rentang nilai yaitu rentang nilai tertinggi dikurangi nilai terendah, sehingga didapat rentang nilai sebesar 34. Berdasarkan rumusan statistika tersebut maka pelaksanaan peran dan fungsi perawat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dimasukkan dalam 2 kategori yaitu:

- a. Terlaksana sepenuhnya= 58 - 92
- b. Terlaksana sebagian= 23 - 57

2. Kuesioner tentang Peran dan Fungsi Bidan dalam upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak.

kuesioner tersebut adalah kuesioner modifikasi dari hasil penelitian Sembiring, (2014, Modifikasi Kuesioner Sembiring, 2014 dan Pedoman Kemenkes, 2016) dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Dalam uji kuesioner yang dilakukan melibatkan sebanyak 30 responden dan didapatkan nilai validitas antara 0,680 – 0,727, berdasarkan ketentuan uji validitas bahwa nilai $\alpha > 0,361$ untuk $N=30$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kuesioner untuk variable independen dapat pula dikatakan valid karena memiliki nilai $\alpha > 0,361$, serta nilai $\alpha > 0,711$ untuk realibilitas, sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliable.

Kuesioner Peran dan Fungsi Bidan terdiri dari 24 pernyataan yaitu 4 pernyataan peran sebagai pelaksana (1-4), sebagai pengelola (5-12), sebagai pendidik (13-20), dan pernyataan untuk fungsi bidan (21-24). Penilaian menggunakan skala Likert dan pilihan jawaban dengan rentang skala 1-4 yaitu tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), sering (skor 3), dan selalu (skor 4)

dengan skor terendah 24 dan tertinggi 96. Kategori peran dan fungsi bidan dibuat berdasarkan rumus:

$$P = \frac{\text{rentang nilai tertinggi} - \text{rentang nilai terendah}}{\text{kategori}}$$

Maka nilai $P = \frac{96-24}{2}$

Nilai P merupakan rentang nilai yaitu rentang nilai tertinggi dikurangi nilai terendah, sehingga didapat rentang nilai sebesar 36. Berdasarkan rumusan statistika tersebut maka pelaksanaan peran dan fungsi bidan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar dimasukkan dalam 2 kategori yaitu:

- c. Terlaksana sepenuhnya= 60 - 96
- d. Terlaksana sebagian= 24 - 59

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut *Notoatmodjo (2010)*, data penelitian kuantitatif diolah dengan menggunakan komputer, ada 4 tahap :

a. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan lapangan dan bersifat koreksi.

b. Coding (pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Tabulasi .

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. variabel-variabel penelitian yang diteliti meliputi peran dan fungsi profesi perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak. Analisa ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variable sehingga diperoleh gambaran umum data yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis ini berfungsi menggambarkan hasil penelitian dalam bentuk tabel dan grafik.

G. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Jelaskan manfaat yang akan di dapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminanan onimitas dan kerahasiaan

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga

anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas informasi.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketetapan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologi serta perasaan religious subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian (Yurisa, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Labuang Baji adalah satu dari sekian Rumah Sakit milik PEMPROV Kota Makassar yang berbentuk RSUD, dinaungi oleh Pemda Provinsi dan tergolong kedalam Rumah Sakit Tipe B. Rumah Sakit ini telah teregistrasi sedari 27/01/2015 dengan Nomor Surat izin 04706/yankes-2/IV.2010 dan Tanggal Surat ijin 06/04/2010 dari Dinas Kesehatan Pemprov Sul-Sel dengan sifat perpanjang, dan berlaku sampai 5 tahun. Sesudah mengadakan prosedur AKREDITASI Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya ditetapkan dengan status Lulus. RSUD Labuang Baji ini bertempat di Jl. Dr. Ratulangi No.81 Makassar, Kota Makassar, Indonesia.

1. Sejarah Singkat RSUD Labuang Baji Makassar

Rumah Sakit Umum Labuang Baji didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Geroformat Surabaya, Malang dan Semarang sebagai Rumah Sakit Zending. Rumah Sakit ini di resmikan pada tanggal 12 juli 1938 dengan kapasitas tempat tidur yang pada saat itu adalah 15 buah. Pada masa Perang Dunia II, Rumah Sakit ini digunakan oleh Pemerintah Kota Praja Makassar untuk menampung para penderita korban perang tahun 1946 – 1948. Rumah Sakit Umum Labuang Baji mendapat bantuan dari pemerintah Indonesia Timur, dengan merehabilitasi gedung – gedung yang hancur akibat perang, dan digunakan untuk menampung korban akibat perang tersebut.

Pada tahun 1949–1951, Zending mendirikan bangunan permanent, sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 120 buah. Pada tahun 1952–1955, Oleh Pemerintah Daerah Kota Praja Makassar diberikan tambahan beberapa bangunan ruang sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 190 buah. Sejak tahun 1955 Rumah Sakit Labuang Baji dibiayai oleh Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan. Pada tahun 1960 oleh Zending Rumah Sakit Umum Labuang Baji diserahkan dan menjadi milik Pemerintah Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C. Terhitung mulai tanggal 16 Januari 1996 melalui Peraturan Daerah Provinsi Dati I Sulawesi Selatan Nomor; 2 tahun 1996 kelas Rumah Sakit ditingkatkan dari Rumah Sakit kelas C menjadi kelas B non pendidikan. Peraturan daerah tersebut oleh Menteri Dalam Negeri bulan Agustus 1996.

Untuk struktur kelas B non pendidikan tersebut Direktur sebagai Pemimpin Rumah Sakit dilantik dan dilakukan pada tanggal 13 Juni 1998, sedangkan Personalia yang mengisi struktur tersebut dilantik dan dikukuhkan pada tanggal 12 Mei 1999, terakreditasi 5 (lima) bidang pelayanan Rumah Sakit pada tahun 2000. Dengan SK Gubernur No 821.22.107 tanggal 23 Juli 2001. Pada tanggal 13 September 2002 mulai Perda Provinsi Sul-sel No. 6 Tahun 2002 Rumah Sakit Labuang Baji berubah status nama dari Rumah Sakit Umum Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dan Pimpinan Seorang Kepala Badan Pengelola RSUD Labuang Baji. Kepala badan serta pejabat yang mengisi struktur organisasi badan pengelola tersebut diangkat melalui SK Gubernur Sulsel No. 821.22.158 yang ditetapkan di Makassar pada tanggal 14 November 2002 dan dilantik tanggal 22 Desember 2002.

2. Visi, Misi, dan Tujuan RSUD Labuang Baji Makassar

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Sulawesi Selatan”

b. Misi

- 1) Mewujudkan Profesionalisme SDM
- 2) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- 3) Memberikan Pelayanan Prima
- 4) Efisiensi Biaya Rumah Sakit
- 5) Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan

c. Tujuan

- 1) Meningkatnya Kemampuan Profesionalisme
- 2) Terwujudnya Sarana Pelayanan Yang Aman dan Nyaman

3. Fasilitas RSUD Labuang Baji Makassar

Adapun Fasilitas Pelayanan di RSUD Labuang Baji Makassar adalah :

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Sistem pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar merupakan sistem terpadu pelayanan 24 jam. Pelayanan sistem *triage*, penderita dipilih dan dilayani berdasarkan kondisi dan riwayat penyakit pasien serta tingkat kegawatannya. Ruang Instalasi Gawat Darurat memiliki 13 tempat tidur pasien. Peralatan Darurat yang dimiliki RSUD Labuang Baji Makassar ada 4 (empat) yaitu : Ambulans, Bank Darah, Defibrilator, dan Ventilator.

b. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Instalasi Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar terdiri dari :

- 1) Poliklinik Mata
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik TB dan Paru
- 4) Poliklinik KIA dan Laktasi
- 5) Poliklinik Penyakit Dalam
- 6) Poliklinik Saraf
- 7) Poliklinik Kardiologi
- 8) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 9) Poliklinik Fisioterapi
- 10) Poliklinik Paru
- 11) Poliklinik Bedah Urologi
- 12) Poliklinik Endokrin
- 13) Poliklinik THT
- 14) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 15) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan/ KB
- 16) Poliklinik Konsultasi Gizi
- 17) Poliklinik Jiwa
- 18) Poliklinik Anak
- 19) Unit Hemodialisa
- 20) Apotek Rawat Jalan
- 21) General Check up
- 22) Poliklinik Jantung
- 23) Poliklinik Bedah Orthopedi

c. Instalasi Rawat Inap (IRNA)

Instalasi Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Makassar terdiri dari: Mayoritas Kamar kelas III, Dari 305 tempat tidur inap di Rumah Sakit ini, 185 termasuk dikamar kelas III. Rumah sakit ini tersedia tempat tidur disemua kelas kamar dari kelas I sampai kelas VVIP.

d. Instalasi Penunjang yang terbagi atas 2 yaitu :

1) Instalasi Penunjang Medik

- a) Instalasi Radiologi
- b) Instalasi Patologi Klinik
- c) Instalasi Rawat Intensif
- d) Instalasi Farmasi

2) Instalasi Penunjang Non Medik

- a) Instalasi Gizi
- b) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- c) Instalasi Sanitasi Lingkungan
- d) Instalasi Medik dan Pemulasaran Jenazah
- e) Instalasi Rekam Medik
- f) Instalasi CSSD

B. Hasil dan Pembahasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan yaitu pada tanggal 30 Januari sampai dengan 28 Februari 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang dan ditetapkan dengan teknik sampling berupa *accidental sampling*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner untuk

mengukur peran dan fungsi profesi tenaga kesehatan (Perawat dan Bidan), sedangkan untuk menilai peningkatan kesehatan ibu dan anak dinilai oleh peneliti langsung pada responden yang akan di evaluasi.

Pada proses penelitian, peneliti mendapatkan data penelitian di 5 (empat) ruangan di RSUD Labuang Baji Makassar yaitu di Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, Ruang *Intra Natal Care*(INC) dan Ruang *Post Natal Care*(PNC). Hasil penelitian diuraikan secara analitik yang disajikan dalam bentuk tabel dan naskah sebagai berikut:

1. Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

JenisKelamin	F	%
Laki-Laki	1 orang	1,9%
Perempuan	51 orang	98,1%
Total	52 orang	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 1 responden (1,9%) berjenis kelamin Laki-laki dan 51 responden (98,1%) berjenis kelamin Perempuan.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Umur	F	%
18 - 25 tahun	3 orang	5,8%
26 - 30 tahun	30 orang	57,7%

31 - 35 tahun	12 orang	23,1%
36 - 40 tahun	6 orang	11,5%
41 – 45 tahun	1 orang	1,9%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (5,8%) yang berumur 18-25 tahun, 30 responden (57,7%) yang berumur 26-30 tahun, 12 responden (23,1%) yang berumur 31-35 tahun, 6 responden (11,5%) yang berumur 36-40 tahun, dan 1 responden (1,9%) yang berumur 41-45 tahun.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Pendidikan Terakhir	F	%
D.III	36 orang	69,2%
S.I Keperawatan	8 orang	15,4%
Profesi Ners (Ns)	8 orang	15,4%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 36 responden (69,2%) dengan pendidikan D.III, 8 responden (15,4%) dan pendidikan S.1 Keperawatan, 8 responden (15,4%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Masa Kerja
di RS Bhayangkara Makassar
Tahun 2017

Masa kerja	F	%
1-5 tahun	18	34,6%
5-10 tahun	23	44,2%
>10 tahun	11	21,2%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 18 responden (34,6%) dengan Masa Kerja 1-5 tahun, 23 responden (44,2%) dengan Masa Kerja 5-10 tahun, 11 responden (21,2%) dengan Masa Kerja 10 tahun keatas.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jabatan
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Jabatan	F	%
Perawat pelaksana	19	36,5%
Bidan pelaksana	25	48,1%
Ketua tim	4	7,7%
Kepala ruangan	4	7,7%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 19 responden (36,5%) dengan jabatan perawat pelaksana, 25 responden (48,1%) dengan jabatan bidan pelaksana, jabatan Ketua Tim terdapat 4 responden (7,7%) dan terdapat responden (7,7%) dengan Kepala Ruangan.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Profesi
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Profesi	F	%
Perawat	25	48,1%
Bidan	27	51,9%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat 25 responden (48,1%) dengan profesi perawat dan 27 responden (51,9%) dengan profesi bidan.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Status	F	%
Menikah	35	67,3%
Belum menikah	16	30,8%
Janda/Duda	1	1,9%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat 35 responden (67,3%) dengan status menikah, 16 responden (30,8%) dengan status belum menikah, dan 1 responden (1,9%) dengan status Janda/Duda.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama
di RS Labuang Baji Makassar
Tahun 2017

Agama	F	%
Islam	39	75%
Kristen katolik	13	25%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat 39 responden (75%) yang beragama Islam dan 13 responden (25%) yang beragama Kristen katolik.

b. Peran dan Fungsi Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Ibu dan Anak berdasarkan setiap pernyataan

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran dan Fungsi Perawat
dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Untuk
Masing-masing Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar Tahun 2017(f=25)

Peran Perawat	Tidak pernah		Kadang		Sering		Selalu		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Pemberi Asuhan										
1. Melakukan anamnese	-	-	16	64%	8	32%	1	4%	25	100%
2. Melakukan pemeriksaan fisik	-	-	12	48%	3	12%	10	40%	25	100%
3. Bersikap ramah dalam memberikan pelayanan keperawatan	-	-	14	56%	7	28%	4	16%	25	100%
4. memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab	-	-	12	48%	13	52%	-	-	25	100%
Pendidik										
5. Menjelaskan prosedur	-	-	17	68%	8	32%	-	-	25	100%
6. Menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari	-	-	14	56%	10	40%	1	4%	25	100%
7. Memberikan penyuluhan	-	-	12	48%	7	28%	6	24%	25	100%

8. Menjelaskan pentingnya pemeriksaan	-	-	6	24%	14	56%	5	20%	25	100%
Kordinator dan Kolaborator										
9. Melakukan kordinasi	-	-	7	28%	9	36%	9	36%	25	100%
10. Merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan	-	-	6	24%	12	48%	7	28%	25	100%
11. Bekerjasama dengan tim kesehatan lain	-	-	9	36%	9	36%	7	28%	25	100%
12. Melibatkan keluarga	-	-	8	32%	14	56%	3	12%	25	100%
Konselor										
13. Mendengarkan keluhan Ibu atau anak	-	-	11	44%	10	40%	4	16%	25	100%
14. Berdiskusi dengan keluarga	-	-	8	32%	13	52%	4	16%	25	100%
15. Bekerjasama dengan keluarga	-	-	8	32%	9	36%	8	32%	25	100%
Advocate										
16. Menjaga dan melindungi hak-hak privasi klien	-	-	12	48%	12	48%	1	4%	25	100%
17. Memberikan informasi tentang penyakit kepada klien	-	-	2	8%	16	64%	7	28%	25	100%
18. memberikan ganti rugi atas kelalaian kepada klien	-	-	8	32%	12	48%	5	20%	25	100%
19. Memberikan pelayanan yang baik kepada klien	-	-	10	40%	9	36%	6	24%	25	100%
20. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan nasibnya sendiri	-	-	4	16%	15	60%	6	24%	25	100%
Fungsi Perawat										
21. Independen	-	-	8	32%	13	52%	4	16%	25	100%
22. Dependen	-	-	12	48%	13	52%	-	-	25	100%
23. Interdependen	-	-	7	28%	9	36%	9	36%	25	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran dan Fungsi Bidan
dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Untuk
Masing-masing Peran dan Fungsi Bidan di Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar Tahun 2017(f=27)

Peran Bidan	Tidak pernah		Kadang		Sering		Selalu		Total	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Pelaksana										
1. Melakukan anamnese	-	-	9	33,3%	9	33,3%	9	33,3%	27	100%
2. Memberikan asuhan kebidanan	-	-	7	25,9%	11	40,7%	9	33,3%	27	100%
3. Bersikap ramah	-	-	5	18,5%	15	55,6%	7	25,9%	27	100%
4. memberikan pelayanan berdasarkan standar praktik kebidanan	-	-	8	29,6%	15	55,6%	4	14,8%	27	100%
Pendidik										
5. Berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat	-	-	14	51,9%	10	37%	3	11,1%	27	100%
6. Menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari	-	-	13	48,1%	9	33,3%	5	18,5%	27	100%
7. Memberikan penyuluhan	-	-	13	48,1%	8	29,6%	6	22,2%	27	100%
8. Memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan	-	-	12	44,4%	12	44,4%	3	11,1%	27	100%
9. Memiliki kebiasaan hidup sehat	-	-	10	37%	15	55,6%	2	7,4%	27	100%
10. Memotifasi ibu atau anak	-	-	13	48,1%	11	40,7%	3	11,1%	27	100%
11. Dapat dijadikan contoh dalam PHBS	-	-	6	22,2%	19	70,4%	2	7,4%	27	100%
12. Memfasilitasi keluarga dan masyarakat	-	-	14	51,9%	12	44,4%	1	3,7%	27	100%
Pengelola										
13. Mampu	-	-	6	22,2%	14	51,9%	7	25,9%	27	100%

mengambil keputusan klinik										
14. Berdiskusi dengan keluarga	-	-	10	37%	7	25,9%	10	37%	27	100%
15. Turut serta memilih pemecahan masalah	-	-	9	33,3%	11	40,7%	7	25,9%	27	100%
16. Bekerjasama dengan keluarga	-	-	9	33,3%	11	40,7%	7	25,9%	27	100%
17. melakukan kordinasi	-	-	8	29,6%	12	44,4%	7	25,9%	27	100%
18. Merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan	-	-	9	33,3%	16	59,3%	2	7,4%	27	100%
19. Bekerjasama dengan Tim kesehatan lain	-	-	14	55,6%	10	37%	2	7,4%	27	100%
20. Melibatkan keluarga	-	-	10	37%	9	33,3%	8	29,6%	27	100%
Fungsi Bidan										
21. Pelaksana	-	-	6	22,2%	19	70,4%	2	7,4%	27	100%
22. Pengelola	-	-	17	63%	8	29,6%	2	7,4%	27	100%
23. Pendidik	-	-	13	48,1%	10	37%	4	14,8%	27	100%
24. Peneliti	-	-	13	48,1%	10	37%	4	14,8%	27	100%

Sumber: Data Primer, 2017

c. Peran dan Fungsi Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Sesuai dengan terlaksananya Peran dan Fungsi

Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran dan Fungsi Perawat sesuai dengan terlaksananya peran dan fungsi dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar Tahun 2017

Peran dan Fungsi Perawat	F	%
Terlaksana Sepenuhnya	25	100%
Terlaksana Sebagian	-	-
Total	25	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa peran dan fungsi perawat terlaksana sepenuhnya dalam mendukung kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran dan Fungsi Bidan dalam
sesuai dengan terlaksananya peran dan fungsi dalam Mendukung
Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar Tahun 2017

Peran dan Fungsi Bidan	F	%
Terlaksana Sepenuhnya	25	92,6%
Terlaksana Sebagian	2	7,4%
Total	27	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil bahwa dari 27 jumlah responden bidan terdapat 25 responden (92,6%) yang peran dan fungsinya terlaksana sepenuhnya dan hanya 2 responden (7,4%) yang peran dan fungsinya terlaksana sebagian di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

d. Peran dan Fungsi Perawat dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran dan Fungsi Perawat
dan Bidan dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di
Rumah Sakit Labuang Baji Makassar Tahun 2017

Peran dan Fungsi Perawat dan Bidan	F	%
Terlaksana Sepenuhnya	50	96,2%
Terlaksana Sebagian	2	3,8%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Pada tabel 4.13 menunjukkan hasil bahwa dari keseluruhan responden yaitu 52 tenaga kesehatan, terdapat 50 responden (96,2%) dengan peran dan fungsi perawat dan bidan yang terlaksana sepenuhnya dan hanya ada 2 responden (3,8%) dengan peran dan fungsi yang terlaksana sebagian. Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa di Rumah sakit Labuang Baji

Makassar Pada Ruang Perawatan Anak, Poli Anak, Poli Kandungan, *Intra Natal Care*(INC) dan *Post Natal Care* (PNC) hampir seluruh tenaga kesehatan yang bekerja pada ruangan tersebut menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Labuang Baji tepatnya di Ruang Perawatan Anak, Poli Anak, Poli Kandungan, INC dan PNC terdapat 52 tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 laki-laki (1,9%) dan 51 perempuan (98,1%), dimana dari 52 responden tersebut terbagi atas beberapa jabatan yaitu 19 perawat pelaksana (36,5%), 25 bidan pelaksana (48,1%), 4 ketua tim (7,7%) dan 4 kepala ruangan (7,7%). Pada beberapa pernyataan peran perawat dan bidan dalam kuesioner penelitian ini terdapat salah satu pernyataan yang memiliki kesamaan yaitu melakukan anamnese terlebih dahulu sebelum melakukan peran yang lainnya, hal ini sesuai dengan pendapat Sumijatun (2010) yang mengemukakan bahwa “anamnese adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinyu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk pemberian asuhan.”

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 52 responden mengenai peran dan fungsinya terdapat 50 (96,2%) peran dan fungsi perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak terlaksana sepenuhnya, sedangkan peran dan fungsi perawat dan bidan terlaksana sebagian sebanyak 2 responden (3,8%). Mayoritas peran dan fungsi perawat dan bidan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak terlaksana sepenuhnya, hasil ini sesuai dengan penelitian Simangunsong (2007) bahwa sebagian besar perawat (73,33%)

melakukan perannya dalam pencegahan dampak hospitalisasi pada anak dengan baik.

Peran dan fungsi perawat dan bidan terlaksana sepenuhnya dapat dipengaruhi oleh karakteristik demografi responden dimana data yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden yang ada di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar Ruangan Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, *Intra Natal Care*(INC) dan *Post Natal Care*(PNC) adalah berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 30 responden (57,7%), usia tersebut merupakan usia yang produktif, masa memasuki dunia kerja, masa mencapai puncak prestasi dengan penuh semangat, penuh idealisme, dan kerja kerass untuk menunjukkan prestasi sehingga dapat melakukan tugasnya dengan kinerja yang baik (Dariyo, 2004).

Karakteristik selanjutnya adalah pendidikan, Mayoritas responden berpendidikan D-III yaitu sebanyak 36 responden (69,2%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan, dengan minimal D-III Keperawatan dapat mengindikasikan bahwa perawat tersebut memiliki pemahaman tentang program Kesehatan Ibu dan Anak sehingga dapat melakukan perannya dengan baik (Notoadmodjo, 2010). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa umumnya responden memiliki masa kerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 23 responden (44,2%). Masa kerja dapat dikaitkan dengan pengalaman, semakin lama masa kerja seseorang semakin terampil melakukan tugasnya (Ratnasari, 2012).

Sementara itu, dari hasil penelitian sebagian responden yaitu 2 (3,8%) melakukan peran dan fungsinya dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan

anak dengan kategori terlaksana sebagian. Adanya 2 responden yang peran dan fungsinya terlaksana sebagian karena dari hasil menunjukkan bahwa hampir seluruh peran dan fungsinya hanya kadang-kadang dilakukan yaitu peran sebagai pendidik dan pengelola. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dan bidan telah melakukan peran dan fungsinya dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak namun belum optimal. Hasil yang sama juga terdapat dalam penelitian Sianturi (2007) dimana peran dan fungsi perawat dalam pelaksanaan program *Ante Natal Care* di Puskesmas Tanah Tinggi Binjai tidak terlaksana (79%). Hal ini disebabkan karena kurangnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan, serta ketidakjelasan uraian tugas yang menyebabkan perawat di puskesmas belum dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (Sianturi, 2007).

Agar dapat melaksanakan perannya maka perawat dan bidan diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan diri sehingga dapat meningkatkan penerapan peran dan fungsi perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam QS. Al-Maa'idah/5: 2. Allah SWT berfirman

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ

شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Terjemahnya:

... dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.

Dalam penjelasan tafsir al-mishbah adalah ayat ini menganjurkan untuk membantu orang yang sedang dalam kesulitan atau dalam kondisi sakit. Demikian kebiasaan al-Qur'an menyebut dua hal yang bertolak belakang secara bergantian ditemukan lagi disini. Dapat juga dikatakan bahwa ayat ini berbicara secara umum, termasuk uraian tentang apa yang yang dikecualikan-Nya, sedangkan ayat ini merinci apa yang disinggung diatas. Disini, sekali lagi Allah menyeru orang-orang beriman dalam ibadah dan haji bahkan semua ajaran agama, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, yakni Dzul Qa'idah, Dzul Hijjah, Muharram, dan Rajab. Al-Qur'an menekankan keadilan, musuh yang dibenci-walaupun telah mencapai tingkat kebenciannya sekalipun-lantaran menghalang-halangi pelaksanaan tuntunan agama, masih harus diperlakukan secara adil, apabila musuh atau yang dibenci tapi belum sampai ke puncak kebencian dan oleh sebab lain yang lebih ringan. Firman-Nya: *Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan ketakwaan, dan jangan tolong-menolong dalam dosa dan pelanggaran* merupakan prinsip dasar dalam menjalin kerjasama dengan siapa pun selama tujuannya adalah kebajikan dan ketakwaan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan pada lima ruangan di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar yaitu ruang Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, INC dan PNC sehingga peneliti mendapat kesulitan saat pembagian dan pengisian kuesioner karena penelitian dilakukan hanya pada jam istirahat dan pada saat itu perawat dan bidan yang bertugas banyak yang keluar untuk beristirahat.

2. Keterbatasan penelitian ini ialah tidak dapat diketahui apakah pernyataan kuesioner yang telah diisi sesuai dengan apa yang dikerjakan oleh perawat dan bidan karena peneliti tidak melakukan observasi langsung pada peran dan fungsi perawat dan bidan.
3. Pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian masih kurang karena ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

D. Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap institusi pendidikan keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan mengenai peran dan fungsi perawat dan bidan di Ruang Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, *Intra Natal Care* (INC) dan *Post Natal Care* (PNC) yang bermanfaat dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan. Para perawat dan bidan perlu mengetahui dan memahami peran dan fungsinya agar dapat mengaplikasikannya.

Penelitian ini memberikan implikasi kepada profesi keperawatan sehingga dapat menjadi masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Ruang Perawatan anak, Poli Anak, Poli Kandungan, *Intra Natal Care* (INC) dan *Post Natal Care* (PNC) sehingga dapat menjalankan tugas sesuai dengan perannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini terdapat 52 responden yang terdiri dari 25 perawat dan 27 bidan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar tepatnya pada ruangan Perawatan anak, Poli Kandungan, Poli Anak, *Intra Natal Care* (INC) dan *Post Natal Care* (PNC) pada tanggal 30 Januari sampai 28 Februari. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai peran dan fungsi dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan hasil penelitian peran dan fungsi dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak diperoleh bahwa peran dan fungsi perawat dan bidan terlaksana sepenuhnya 50 responden (96,2%) dan terlaksana sebagian 2 responden (3,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peran dan fungsi perawat dan bidan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar telah terlaksana sepenuhnya.

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan disarankan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk perkembangan dalam keperawatan. Serta acuan kedepan untuk lebih meningkatkan proses belajar mengajar agar lebih mengetahui peran dan fungsi sebagai tenaga kesehatan sebelum melakukan tugasnya ketika telah menjadi perawat.

2. Bagi profesi perawat diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuannya mengenai peran dan fungsinya sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.
3. Untuk penelitian lebih lanjut disarankan agar tidak hanya memberikan kuesioner untuk mengetahui peran dan fungsi tapi sebaiknya juga melakukan observasi terhadap perawat serta bidan dalam melaksanakan tugasnya agar hasil yang diperoleh lebih akurat.



L

A

M

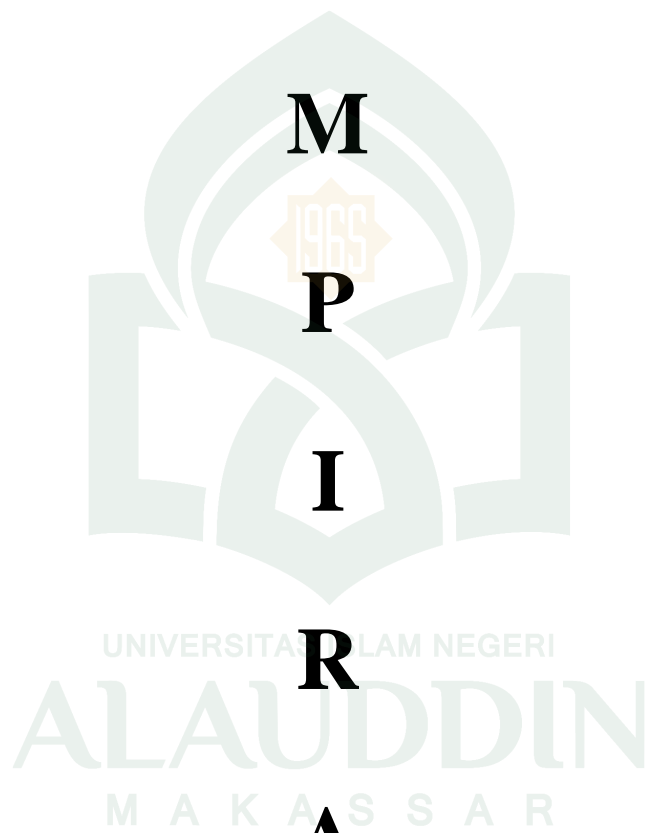
P

I

R

A

N



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Miftahul Ulya Awaluddin

Nim : 70300112004

Alamat : Jl. Bontotangnga no. 51 Gowa

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisa Peran Dan Fungsi Profesi Perawat Dan Bidan Dalam Mendukung Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Di RSUD Labuang Baji Makassar”**

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Saudara (i) untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Data tersebut akan dijamin kerahasiaannya.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi dan kebijakan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Miftahul Ulya Awaluddin)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar,

2017

Responden

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

()

KUESIONER PENELITIAN

(Diisi oleh Perawat)

A. DATA RESPONDEN

1. Nomor Responden : (diisi peneliti)
2. Jenis Kelamin : a.laki-laki b.perempuan
3. Umur : Tahun
4. Masa Kerja Keseluruhan :
5. Pangkat/Jabatan :
6. Agama :
 - a. Islam
 - b. Kristen Katolik
 - c. Kristen Protestan
 - d. Hindu
 - e. Budha
7. Status Perkawinan : a. Menikah b. Belum menikah
c. Duda/Janda
8. Pendidikan Terakhir :

Bagi setiap pernyataan di bawah, pilihlah jawaban yang paling tepat dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan tanda check list (√)

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
Pernyataan tentang Peran Perawat dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak					
Care Giver (Pemberi asuhan)					
1.	Saya melakukan anamnesa untuk mengumpulkan data ibu/anak				
2.	Saya melakukan pemeriksaan fisik ibu/anak				
3.	Saya bersikap ramah kepada ibu/anak dalam memberikan pelayanan kesehatan				

4.	Saya memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab sesuai prosedur Rumah Sakit				
Educater (Pendidik)					
5.	Saya menjelaskan prosedur perawatan yang diberikan kepada ibu/anak				
6.	Saya menjelaskan kepada ibu/anak hal-hal yang perlu dihindari dari masalah kesehatan yang dialami				
7.	Saya memberikan penyuluhan tentang nutrisi, obat-obatan, perubahan psikologis ibu hamil, merokok, olahraga dan perawatan payudara				
8.	Saya menjelaskan pentingnya pemeriksaan ibu selama hamil dan setelah melahirkan.				
Koordinator dan Kolaborator					
9.	Saya melakukan koordinasi terhadap semua pelayanan yang diterima ibu/anak				
10.	Saya merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan				
11.	Saya bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada ibu/anak				
12.	Saya melibatkan keluarga dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu/anak				
Counselor (konsultasi)					
13.	Saya mendengarkan keluhan ibu/ anak tentang masalah yang dihadapi				
14.	Saya berdiskusi dengan keluarga tentang hal-hal yang dibutuhkan ibu/anak				
15.	Saya bekerjasama dengan keluarga dalam perencanaan pelayanan keperawatan khususnya pada ibu/anak				

<i>Advocate</i>					
16.	Saya menjaga dan melindungi hak-hak privasi klien				
17.	Saya memberikan informasi tentang penyakit kepada klien				
18.	Saya memberikan ganti rugi atas kelalaian kepada klien				
19.	Saya memberikan pelayanan yang baik kepada klien				
20.	Saya memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan nasibnya sendiri				
Pernyataan tentang Fungsi Perawat dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak					
21.	Fungsi Independen Saya melaksanakan fungsi mandiri saya sebagai perawat dan tidak tergantung pada orang lain pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.				
22.	Fungsi Dependen Pada situasi tertentu saya melaksanakan tugas saya dalam hal pelayanan kesehatan Ibu dan Anak atas pesan atau instruksi dari perawat lain atau dokter di Ruangannya.				
23.	Fungsi Interdependen Saya melaksanakan tugas Interdependen dengan kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya pada kasus yang sulit dipecahkan oleh sesama profesi.				

(Theodora Sembiring, 2014).

KUESIONER PENELITIAN

(Diisi oleh Bidan)

A. DATA RESPONDEN

1. Nomor Responden : (diisi peneliti)
2. Umur : Tahun
3. Masa Kerja Keseluruhan :
4. Pangkat/Jabatan :
5. Agama :
 - a. Islam
 - b. Keristen Katolik
 - c. Kristen Protestan
 - d. Hindu
 - e. Budha
6. Status Perkawinan : a. Menikah c. Duda/Janda
b. Belum menikah
7. Pendidikan Terakhir :

Bagi setiap pernyataan di bawah, pilihlah jawaban yang paling tepat dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan tanda check list (✓)

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
Pernyataan tentang Peran Bidan dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Pelaksana					
1.	Saya melakukan anamnesa untuk mengumpulkan data ibu/anak				
2.	Saya memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistic terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal.				
3.	Saya bersikap ramah kepada ibu/anak dalam memberikan				

	pelayanan kesehatan				
4.	Saya memberikan pelayanan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi				
Pendidik					
5.	Saya berkomunikasi secara efektif dengan klien, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan.				
6.	Saya menjelaskan kepada ibu/anak hal-hal yang perlu dihindari dari masalah kesehatan yang dialami				
7.	Saya memberikan penyuluhan tentang nutrisi, obat-obatan, perubahan psikologis ibu hamil, merokok, olahraga dan perawatan payudara				
8.	Saya memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan <i>continuum of care</i> untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup.				
9.	Saya memiliki kebiasaan hidup sehat.				
10.	Saya memotivasi ibu/anak untuk menjaga kesehatan				
11.	Saya dapat dijadikan contoh dalam Perilaku Hidup Bersih Sehat				
12.	Saya memfasilitasi keluarga dan masyarakat agar memahami, mendukung dan melaksanakan pesan-pesan yang tertuang di dalam buku KIA				
Pengelola					
13.	Saya mampu mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.				
14.	Saya berdiskusi dengan keluarga tentang hal-hal yang dibutuhkan				

	ibu/anak				
15.	Saya turut serta memilih pemecahan masalah yang dihadapi ibu/anak				
16.	Saya bekerjasama dengan keluarga dalam perencanaan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu/anak				
17.	Saya melakukan koordinasi terhadap semua pelayanan yang diterima ibu/anak				
18.	Saya merencanakan dan mengorganisi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan				
19.	Saya bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian kesehatan yang menyeluruh kepada ibu/anak				
20.	Saya melibatkan keluarga dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu/anak				
Pernyataan tentang Fungsi Bidan dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak					
21.	Fungsi Pelaksana Saya melaksanakan fungsi mandiri saya sebagai bidan dan tidak tergantung pada orang lain pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.				
22.	Fungsi Pengelola Saya mengembangkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak terutama untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di tempat kerja saya dengan melibatkan klien.				
23.	Fungsi Pendidik Saya memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait mengenai kesehatan ibu, anak dan KB.				
24.	Fungsi Peneliti Saya melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang				

	kesehatan baik secara individu maupun secara kelompok terkhusus dalam lingkup kesehatan Ibu dan Anak dan digunakan untuk kebutuhan Ilmiah.				
--	--	--	--	--	--

(Modifikasi Kuesioner Theodora Sembiring, 2014 dan Pedoman Kemenkes, 2016).



Master tabel Penelitian

No.	Karakteristik Responden								Peran																				Fungsi					
	Kd. R	JK	Usia	MK	Jbt.	Agama	Sts	Pend.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P224	Tot
1	P1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3		3	2	3	0	61
2	P2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3		3	2	3	0	68
3	P3	2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3		2	2	3	0	59	
4	P4	2	4	2	3	1	1	2	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4		3	3	4	0	68
5	P5	2	1	4	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	4		2	2	4	0	66
6	P6	2	1	2	4	1	1	2	3	4	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	4		2	3	4	0	62	
7	P7	2	2	3	1	1	2	2	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4		4	2	3	0	71	
8	P8	2	4	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3		2	3	2	0	58
9	P9	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2		3	3	2	0	63
10	P10	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	3	2		3	2	2	0	59
11	P11	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4		3	3	2	0	65
12	P12	2	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4		3	3	3	0	66
13	P13	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3		3	3	4	0	60
14	P14	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	2	3		4	3	4	0	64
15	P15	2	2	2	4	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	4	4	3	2	2		4	3	4	0	64
16	P16	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	3		3	2	3	0	61
17	P17	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3		3	2	3	0	59
18	P18	2	4	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3		2	2	3	0	60
19	P19	2	4	3	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		3	3	4	0	68
20	P20	2	3	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2		2	2	4	0	61
21	P21	2	2	3	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3		2	3	4	0	70
22	P22	2	2	3	1	1	2	2	3	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3		4	2	3	0	71
23	P23	2	2	2	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3		2	3	2	0	67
24	P24	2	3	3	1	1	1	3	2	4	3	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3		3	3	2	0	70
25	P25	2	2	3	1	1	1	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3		3	2	2	0	67
26	B1	2	5	2	2	1	3	1	2	4	3	3	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2		3	3	2	2	61

27	B2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2		3	4	2	2	64	
28	B3	2	4	4	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2		4	4	3	3	78	
29	B4	2	2	4	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2		4	4	3	3	76	
30	B5	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2		3	3	2	2	66	
31	B6	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3		3	3	3	3	68	
32	B7	2	2	2	2	1	1	1	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2		3	2	3	3	69	
33	B8	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3		2	2	2	2	60	
34	B9	2	3	2	4	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	4	2		2	3	2	2	63	
35	B10	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3		3	2	4	4	64	
36	B11	2	2	4	2	1	1	1	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	4	2	3	3	2	3	3		3	2	4	4	69	
37	B12	2	3	4	2	1	1	1	4	4	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	2	2	3	2		3	2	3	3	70	
38	B13	2	2	4	2	1	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	3		2	2	3	3	81	
39	B14	2	3	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3		3	2	2	2	75	
40	B15	2	3	4	2	1	2	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3		3	2	2	2	75	
41	B16	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3		2	2	2	2	64	
42	B17	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3		3	3	2	2	67	
43	B18	2	2	4	2	1	1	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3		3	2	4	4	62
44	B19	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2		3	2	2	2	59	
45	B20	2	4	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	3	3	58	
46	B21	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2		3	2	2	2	62	
47	B22	2	3	3	2	1	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2		3	2	3	3	63	
48	B23	2	2	3	4	1	1	3	4	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2		2	2	3	3	63	
49	B24	2	2	2	2	1	2	1	4	4	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3		3	3	2	2	69	
50	B25	2	3	3	2	1	1	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3		3	3	3	3	70	
51	B26	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2		3	2	4	4	69	
52	B27	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4		3	3	2	2	68	

Keterangan:

Kode Responden: P1,P2,P3 DST: Kode untuk profesi perawat, B1, B2, B3 DST: Kode untuk profesi bidan. Status: 1: Menikah, 2: Belum Menikah, 3: Janda/duda

Jenis Kelamin: 1: Laki-laki, 2: Perempuan. usia: 1: 18-25 tahun, 2: 26-30 tahun, 3: 31-35 tahun, 4: 36-40 tahun, 5: >40 tahun.

Pendidikan: 1: Diploma, 2: Sarjana, 3: Profesi. MK (Masa kerja): 1: <1 tahun, 2: 1-5 tahun 3: 5-10 tahun, 4: >10 tahun.

Jabatan: 1: Perawat, 2: Bidan , 3: Ketua Tim: 4: Kepala Ruangan. Agama: 1: Islam, 2: Kristen Katolik, 3: Kristen Protestan, 4: Hindu, 5: Budha



